

FederLab

COORDINAMENTO NAZIONALE DEI LABORATORI DI ANALISI



italia



Rassegna Stampa del 01.02.2012

- a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia -

Il Sole **24 ORE**

Sanità

Ritardi di pagamento, Assobiomedica: Crotona paga dopo 4 anni

Il record dei record è della asl di Crotona: rimborsa le imprese fornitrici dopo 1.582 giorni, 4 anni e 4 mesi. Quella di Napoli centro ce ne mette 1.484, 4 anni e 12 giorni. E ancora l'ospedale «San Sebastiano» di Caserta impiega 1.363 giorni per onorare le fatture, il «Federico II» di Napoli 1.297, l'azienda ospedaliera di Cosenza 1.242. Meglio di tutte va la Asl di Mondovì che paga in 52 giorni, seguita dall'ospedale di Vimercate con 63, dagli ospedali riuniti di Bergamo con 66, dalla asl 5 Bassa Friulana con 69, come quelle di Novi Ligure e Brunico.

Ecco l'ultima classifica, aggiornata a ottobre 2011, dei ritardati pagamenti di asl e ospedali ai fornitori di tecnologie biomediche riunite in Assobiomedica. Che ha appena ultimato la rilevazione dei ritardati pagamenti per l'intero 2011, con risultati che si sono rivelati sempre peggiori. I tempi medi di pagamento si sono attestati a 307 giorni, 10 in più rispetto all'anno prima e 15 in più nei confronti del 2009. Con un credito scoperto che è schizzato a 5,465 miliardi. E con due regioni che si confermano leader delle fatture dimenticate nei cassetti: la Calabria con 974 giorni, il Molise con 903. Poco meno di tre anni. E la Campania che lascia in sospeso i suoi creditori in media per 795 giorni. D'altra parte non è un caso che le peggiori 9 sono tutte tra Calabria e la Campania che insieme sommano 1,4 miliardi di debiti verso le imprese biomedicali, col Lazio che da solo aggiunge un sospeso di 690 milioni. (R. Tu.)

Ecco i dati di Assobiomedica in classifica:

La classifica dei ritardi nei pagamenti a ottobre 2011			
Regione	Denominazione	Città	Giorni di ritardo
CALABRIA	AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE	Crotone	1.582
CAMPANIA	AZ. SAN. LOC. NAPOLI 1 CENTRO	Napoli	1.484
CAMPANIA	Az. Osp. S. Sebastiano di Caserta	Caserta	1.363
CAMPANIA	Az. Osp. Univ. Federico II	Napoli	1.297
CALABRIA	Az. Osp. di Cosenza	Cosenza	1.242
CALABRIA	Az. Osp. Pugliese - Ciaocio	Catanzaro	1.137
CALABRIA	AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE	Cosenza	1.022
CAMPANIA	AZ.SAN.LOC. DI SALERNO	Salerno	1.000
CALABRIA	Az. Osp. Mater Domini	Catanzaro	953
SICILIA	Az. Osp. Garibaldi S.L. Currò Tomaselli	Catania	930
CAMPANIA	AZ. SAN. LOC. NAPOLI 2 NORD	Monteruscello - Pozzuoli	899
CAMPANIA	AZ.SAN.LOC. DI CASERTA	Caserta	857
CALABRIA	AZIENDA PROVINCIALE	Reggio Calabria	839
MOLISE	Azienda Sanitaria Reg.	Campobasso	805
LAZIO	Asl Roma E	Roma	790
CAMPANIA	Az. Osp. ir ^o UDS DI Napoli	Napoli	782
LAZIO	Az. Osp. S. Filippo Neri	Roma	762
CAMPANIA	Az. Osp. Osp. Riun. S.G Dio-R. D'Aragona	Salerno	754
CAMPANIA	Az. Osp. Cardarelli	Napoli	726
SICILIA	Az. Osp. Cannizzaro	Catania	725
LAZIO	Asl Roma G	Tivoli Rm	719
TOSCANA	Asl 1 Massa Carrara	Massa Carrara	708
CAMPANIA	AZ. SAN. LOC. NAPOLI 3 SUD	Castellammare di Stabia	704
PIEMONTE	Asl 7 Chivasso	Chivasso To	665
CALABRIA	AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE	Catanzaro	657
LAZIO	Asl Frosinone	Frosinone	652
SICILIA	Az. Osp. Papardo	Messina	647
LAZIO	Asl Roma F	Civitavecchia Rm	644
LAZIO	Az. Osp. Sant'Andrea	Roma	633
SICILIA	Az. Osp. C. Benef.lli-Ascoli-Di Cristina	Palermo	625
LAZIO	Asl Roma H	Albano Laziale Rm	618
SICILIA	Az. Osp. Umberto I Enna	Enna	610
LAZIO	Asl Roma B	Roma	608
PUGLIA	IRCCS Ospedale Onc Giovanni Paolo II ^o	Bari	607
LAZIO	Asl Roma D	Roma	606
LAZIO	Fondazione PTV Policlinico Tor Vergata	Roma	596
PUGLIA	Azienda Sanitaria Locale Foggia	Foggia	593
LAZIO	Asl Viterbo	Viterbo	588
LAZIO	Az. Osp. S. Giovanni - Addolorata	Roma	586
CALABRIA	AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE	Vibo Valenzia	551
VENETO	Asl 14 Chioggia	Chioggia Ve	547
EMILIA ROMAGNA	Asl Forlì	Forlì	529
PUGLIA	Az. Osp. Osp. Riuniti Foggia	Foggia	522

LAZIO	Asl Roma C	Roma	521
PIEMONTE	Asl 6 Ciriè	Ciriè To	510
PUGLIA	Az. Osp. Osp. Policlinico Consorziale	Bari	508
CAMPANIA	A.O.R.N. Azienda Osp. Dei Colli	Napoli	506
LAZIO	Asl Rieti	Rieti	506
SICILIA	Az. Osp. S.G. di Dio Agrigento	Agrigento	500
VENETO	Asl 12 Veneziana	Venezia	488
LAZIO	Asl Latina	Latina	481
PIEMONTE	Asl 1 Torino	Torino	478
CAMPANIA	IRCCS I.N.Tumori Fond. G. Pascale	Napoli	478
CAMPANIA	Asl Benevento 1	Benevento	474
PUGLIA	Az. Osp. SS. Annunziata	Taranto	470
SICILIA	Azienda Osp. Ospedali Riuniti Papardo-Piemonte	Messina	467
CAMPANIA	Az. Osp. Santobono - Pausilipon	Napoli	462
LAZIO	Az. Policlinico Umberto I Rm	Roma	452
SICILIA	Az. Osp. Villa Sofia CTO	Palemo	445
EMILIA ROMAGNA	Az. Osp. Policlinico di Modena	Modena	444
PUGLIA	Asl 1 Brindisi	Brindisi	440
VENETO	Asl 10 Veneto Orientale	S. Donà di Piave Ve	431
SICILIA	Azienda Sanitaria Provinciale	Enna	431
VENETO	Asl 21 Legnago	Legnago Vr	425
UMBRIA	Az. Osp. S. Maria Terni	Terni	422
TOSCANA	Asl 5 Pisa	Pisa	422
SARDEGNA	Asl 2 Olbia	Olbia/Se	420
SARDEGNA	Asl 1 Sassari	Sassari	417
LAZIO	Università La Sapienza	Roma	412
PUGLIA	IRCCS De Bellis	Castellana Grotte Ba	409
SICILIA	Asl 1 Agrigento	Agrigento	405
ABRUZZO	Asl 1 Avezzano - Sulmona - L'Aquila	L'Aquila	404
PUGLIA	Asl 1 Taranto	Taranto	397
SICILIA	IRCCS - Centro Neurolesi Bonino Pulejo	Messina	395
LAZIO	Az. Osp. S. Camillo - Forlanini	Roma	390
PUGLIA	Az. Osp. A. di Summa	Brindisi	388
PIEMONTE	Az. Osp. Maggiore della Carità	Novara	387
VENETO	Asl 18 Rovigo	Rovigo	386
VENETO	Azienda Osped. Univers. Integrata Verona	Verona	385
SICILIA	Az. Osp. di Ril. Nazionale Alta Sp. Civico-Cristina	Palemo	383
SARDEGNA	Policlinico Universitario Cagliari	Cagliari	373
TOSCANA	Az. Osp. Univ. Pol. Meyer	Firenze	372
EMILIA ROMAGNA	Asl Bologna	Bologna	371
PUGLIA	Azienda Sanitaria Locale Lecce	Lecce	369
PIEMONTE	Asl 10 Pinerolo	Pinerolo To	368
VENETO	Asl 13 Mirano Dolo	Mirano Ve	362
VENETO	Az. Osp. Osp. di Padova	Padova	359
VENETO	Asl 1 Belluno	Belluno	359

LAZIO	Asl Roma A	Roma	353
SARDEGNA	Az. Ospedaliero-Universitaria	Cagliari	351
CAMPANIA	SO.RE.SA	Napoli	350
SICILIA	Az. Osp. Ospedali Riuniti Villa Sofia - Cervello	Palermo	349
PIEMONTE	ASL AL	Casale M.to Al	348
PIEMONTE	Asl 18 Alba Bra	Alba Cn	347
PIEMONTE	Asl 5 Collegno	Collegno To	346
CAMPANIA	AZIENDA SANITARIA LOCALE	Avellino	340
LIGURIA	IRCCS Az. Osp Univ. San Martino Ist.	Genova	338
SICILIA	Az. Osp. Univ. Polic. G. Martino	Messina	337
PIEMONTE	Az. Osp. S. Croce e Carle	Cuneo	336
VENETO	Asl 20 Verona	Verona	334
EMILIA ROMAGNA	Asl Rimini	Rimini	334
TOSCANA	AREA VASTA CENTRO	Firenze	333
EMILIA ROMAGNA	Asl Ferrara	Ferrara	331
TOSCANA	Asl 9 Grosseto	Grosseto	330
EMILIA ROMAGNA	Az. Osp. Univ. Pol. S. Orsola Malpighi	Bologna	329
PUGLIA	Azienda Sanitaria Locale Bari	Bari	325
PIEMONTE	Asl 21 Casale Monferrato	Casale M.to Al	323
MARCHE	Az. Osp. Ospedali Riuniti Marche Nord	Pesaro	322
SICILIA	Azienda Sanitaria Provinciale	Agrigento	322
PIEMONTE	Asl 8 Chieri	Chieri To	322
EMILIA ROMAGNA	Az. Osp. di Parma	Parma	320
TOSCANA	Fondazione Toscana Gabriele Monasterio	Pisa	317
EMILIA ROMAGNA	Asl Piacenza	Piacenza	315
PIEMONTE	AZIENDA SANITARIA LOCALE TO 1	Torino	314
PIEMONTE	ASL TO 3	Collegno TO	313
PIEMONTE	Az. Osp. S. Luigi Gonzaga	Orbassano To	312
EMILIA ROMAGNA	Az. Osp. Univ. Arcispedale S. Anna	Ferrara	310
PIEMONTE	ASL TO 4	Chivasso To	310
SICILIA	Azienda Sanitaria Provinciale	Messina	309
MEDIA ITALIA (ottobre 2011)			304
VENETO	Asl 16 Padova	Padova	302
TOSCANA	Az. Osp. Careggi	Firenze	302
EMILIA ROMAGNA	Az. Osp. Arcispedale S. Maria Nuova	Reggio Emilia	302
EMILIA ROMAGNA	Asl Imola	Imola	301
EMILIA ROMAGNA	Asl Cesena	Cesena	300
SICILIA	Az. Osp. Univ. Polic. P. Giaccone	Palermo	299
LIGURIA	Ente Osp. Ospedali Galliera	Genova	298
SICILIA	Az. Osp. Univ. Giaccone	Palermo	297
PIEMONTE	ASL TO 2	Torino	296
VENETO	Asl 15 Alta Padovana	Cittadella Pd	295
LIGURIA	Az. Osp. Villa Scassi	Genova	293
PIEMONTE	Asl Verbanio Cusio Ossola	Omegna Vb	290
PIEMONTE	Az. Osp. S. Giovanni Battista	Torino	288
VENETO	Istituto Oncologico Veneto	Padova	288

LIGURIA	Asl 2 Savonese	Savona	286
PIEMONTE	ASL CN 1	Cuneo	285
PIEMONTE	Asl 2 Torino	Torino	282
EMILIA ROMAGNA	Asl Ravenna	Ravenna	281
ABRUZZO	Asl 2 Lanciano - Vasto - Chieti	Chieti	276
PIEMONTE	Asl 9 Ivrea	Ivrea To	276
VENETO	Asl 19 Adria	Adria Ro	276
EMILIA ROMAGNA	Asl Modena	Modena	273
SARDEGNA	Asl 8 Cagliari	Cagliari	271
PUGLIA	Università degli studi Aldo Moro	Bari	270
TOSCANA	Asl 6 Livorno	Livorno	270
PIEMONTE	Asl 3 Torino	Torino	270
PIEMONTE	Asl 15 Cuneo	Cuneo Cn	270
SICILIA	Az. Osp. Univ. Pol. Vitt. Emanuele	Catania	269
SICILIA	Az. Osp. di Ril. Nazionale Alta Sp. Garibaldi-Arnas	Catania	268
PIEMONTE	Az. Osp. SS. Antonio Biagio e C. Arrigo	Alessandria	264
PIEMONTE	Asl 4 Torino	Torino	261
SICILIA	Azienda Sanitaria Provinciale	Siracusa	259
LAZIO	Istituti Fisioterapici Ospitalieri	Roma	257
LAZIO	I.N.M.I Lazzaro Spallanzani	Roma	251
FRIULI V G	Centro Riferimento Oncologico	Pordenone	249
PIEMONTE	Asl 20 Alessandria	Alessandria Al	248
SARDEGNA	Asl 7 Carbonia	Carbonia Ca	246
LIGURIA	Istituto Giannina Gaslini	Genova Quarto	240
SARDEGNA	Az. Univ. Studi Sassari Pol. Univ.	Sassari	240
PIEMONTE	Asl 13 Novara	Novara No	239
SARDEGNA	Az. Osp. G. Brotzu	Cagliari	239
TOSCANA	AREA VASTA SUD EST	Siena	235
PIEMONTE	Az. S. O. Ordine Mauriziano	Lanzo Torinese To	233
LIGURIA	Asl 5 Spezzino	La Spezia	232
SARDEGNA	Asl 5 Oristano	Oristano Nu	230
TOSCANA	AREA VASTA NORD OVEST	Pisa	229
EMILIA ROMAGNA	Asl Reggio Emilia	Reggio Emilia	226
VENETO	Asl 6 Vicenza	Vicenza	226
SICILIA	Azienda Sanitaria Provinciale	Catania	223
SICILIA	Azienda Osp. Per l'Emergenza Cannizzaro	Catania	219
SICILIA	Azienda Sanitaria Provinciale	Ragusa	217
TOSCANA	Asl 2 Lucca	Lucca	216
TOSCANA	Asl 10 Firenze	Firenze	215
TOSCANA	Asl 8 Arezzo	Arezzo	215
UMBRIA	Asl 4 Terni	Terni	215
PIEMONTE	Asl Asti	Asti At	213
TOSCANA	Asl 12 Viareggio	Viareggio Lu	212
PIEMONTE	Az. Osp. OIRM S. Anna	Torino	210
LIGURIA	Asl 1 Imperiese	Imperia	209

VENETO	Asl 17 Este	Este Pd	207
LIGURIA	Az. Osp. San Martino	Genova	205
TRENTINO A. A.	Asl Bolzano	Bolzano	203
ABRUZZO	Asl 4 Teramo	Teramo	202
TOSCANA	Az. Osp. Univ. Pisana	Pisa	197
LIGURIA	IRCCS Istituto Scient. Tumori	Genova	196
MARCHE	INRCA	Ancona	194
TOSCANA	Az. Osp. Univ. Senese	Siena	194
LIGURIA	Asl 3 Genovese	Genova	194
PIEMONTE	Az. Osp. CTO CRF Maria Adelaide	Torino	191
CALABRIA	Az. Ospedaliera (B.M.M.) Reggio Calabria	Reggio Calabria	191
FRIULI V.G.	Az. Osp. S. Maria degli Angeli	Pordenone	189
SARDEGNA	Asl 3 Nuoro	Nuoro	188
SICILIA	Azienda Sanitaria Provinciale	Caltanissetta	183
EMILIA ROMAGNA	Asl Parma	Parma	182
SICILIA	Azienda Sanitaria Provinciale	Trapani	178
SICILIA	Azienda Sanitaria Provinciale	Palermo	178
PIEMONTE	Asl Biella	Biella Vc	177
CAMPANIA	Az. Osp. S. Giuseppe Moscati	Avellino	175
VENETO	Asl 22 Bussolengo	Bussolengo Vr	170
TRENTINO A. A.	Asl Merano	Merano Bz	169
TOSCANA	Asl 7 Siena	Siena	169
VENETO	Asl 5 Ovest Vicentino	Arzignano Vi	168
BASILICATA	AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA	Matera	165
TOSCANA	Asl 4 Prato	Prato	164
LOMBARDIA	IRCCS Istituto Nazionale Tumori	Milano	163
TOSCANA	Asl 3 Pistoia	Pistoia	160
BASILICATA	Az. Osp. Osp. S. Carlo	Potenza	157
SICILIA	Az. Osp. Vincenzo Cervello	Palermo	157
MARCHE	Az. Osp. Osp. S. Salvatore	Pesaro	156
PIEMONTE	Asl Vercelli	Vercelli Vc	153
PUGLIA	Azienda Sanitaria BT	Adria	152
LOMBARDIA	Asl Provincia di Milano 1	Legnano Mi	147
MARCHE	Az. Sanitaria Unica Regionale	Ancona	143
VENETO	Asl 3 Bassano del Grappa	Bassano del Grappa	143
TOSCANA	Asl 11 Empoli	Empoli Fi	140
FRIULI V.G.	Asl 2 Isontina	Gorizia	140
LOMBARDIA	Az. Osp. di Circolo e Fondazione Macchi	Varese	138
VENETO	Asl 4 Alto Vicentino	Thiene Vi	137
VENETO	Asl 8 Asolo	Asolo Tv	137
LOMBARDIA	Az. Osp. Osp. S. Carlo Borromeo	Milano	136
LOMBARDIA	A.S.P. Golgi Redaelli	Milano	135
MARCHE	Az. Osp. Univ. Umberto I Lancisi Salesi	Ancona	135
SARDEGNA	Asl 6 Sanluri	Sanluri Ca	132
EMILIA ROMAGNA	Istituti Ortopedici Rizzoli	Bologna	130

VENETO	Asl 2 Feltre	Feltre Bl	130
LOMBARDIA	Az. Osp. della Prov. di Lodi	Lodi	130
LOMBARDIA	IRCCS Ospedale Policlinico S. Matteo	Pavia	130
LOMBARDIA	Asl Provincia di Lecco	Lecco	129
BASILICATA	AZIENDA SANITARIA LOCALE POTENZA	Potenza	129
LOMBARDIA	Az. Osp. Osp. di Lecco	Lecco	128
VALLE DI AOSTA	Asl Valle d'Aosta	Aosta	128
UMBRIA	Asl 1 Città di Castello	Città di Castello Pg	126
LOMBARDIA	Asl Provincia di Milano 3	Morza Mi	124
TRENTINO A. A.	Asl Bressanone	Bressanone Bz	123
VENETO	Asl 9 Treviso	Treviso	122
LOMBARDIA	Asl Provincia di Milano 2	Melegnano Mi	121
LOMBARDIA	Asl Provincia di Como	Como	119
LOMBARDIA	Asl Provincia di Lodi	Lodi	119
LOMBARDIA	Asl Provincia di Brescia	Brescia	118
LOMBARDIA	Az. Osp. Osp. Niguarda Cà Granda	Milano	117
FRIULI V G	Asl 1 Triestina	Trieste	117
LOMBARDIA	Az. Osp. della Prov. di Pavia	Pavia	116
ABRUZZO	Asl 3 Pescara	Pescara	115
LOMBARDIA	Asl Città di Milano	Milano	114
TRENTINO A. A.	Azienda Sanitaria della Prov. Aut Bolzano	Bolzano	114
LOMBARDIA	Az. Osp. S. Paolo	Milano	113
LOMBARDIA	Asl Provincia di Varese	Varese	113
LOMBARDIA	Asl Provincia di Pavia	Pavia	113
LOMBARDIA	IRCCS Fond. Osp. Maggiore Pol. Mang. Regina	Milano	111
UMBRIA	Asl 3 Foligno	Foligno Pg	110
UMBRIA	Asl 2 Perugia	Perugia	106
LOMBARDIA	Asl Provincia di Cremona	Cremona	106
LOMBARDIA	Az. Osp. Spedali Civili Brescia	Brescia	105
LOMBARDIA	Asl Provincia di Bergamo	Bergamo	104
LOMBARDIA	Az. Osp. G. Salvini	Garbagnate Mi	104
SARDEGNA	Asl 4 Lanusei	Lanusei Nu	103
LOMBARDIA	IRCCS Istituto Naz. Neurologico G. Besta	Milano	103
LIGURIA	Asl 4 Chiavarese	Chiavari Ge	102
FRIULI V G	Asl 6 Friuli occidentale	Pordenone	102
LOMBARDIA	Az. Osp. Valtellina e Valchiavenna	Sondrio	101
LOMBARDIA	Az. Osp. Fatebenefratelli e Oftalmico	Milano	100
LOMBARDIA	Az. Osp. Ist. Clinici di Perfezionamento	Milano	100
FRIULI V G	Azienda Osp. Universitaria Udine	Udine	100
UMBRIA	Az. Osp. di Perugia	Perugia	99
LOMBARDIA	Asl Provincia di Sondrio	Sondrio	98
FRIULI V G	Az. Osp. S. Maria della Misericordia	Udine	97
LOMBARDIA	Asl Provincia di Mantova	Mantova	97
CAMPANIA	Az. Osp. G. Rummo	Benevento	94
LOMBARDIA	Az. Osp. Osp. di Melegnano	VizzoloPredabissi Mi	92

LOMBARDIA	Az. Osp. M. Mellini	Chiari Bs	92
TRENTINO A. A.	Az. Prov. per i Servizi Sanitari Trento	Trento	92
FRIULI V G.	Az. Osp. Univ. Osp. Riuniti Trieste	Trieste	90
LOMBARDIA	Az. Osp. S. Anna Como	Como	89
VENETO	Asl 7 Pieve di Soligo	Pieve di Soligo Tv	89
FRIULI V G.	I.R.C.C.S. Burlo Garofalo	Trieste	89
LOMBARDIA	Az. Osp. Osp. Civile Legnano	Legnano Mi	88
LOMBARDIA	Az. Osp. Istituti Ospitalieri Cremona	Cremona	88
LOMBARDIA	Az. Osp. S. Antonio Abate Gallarate	Gallarate Va	88
LOMBARDIA	Az. Osp. Osp. Treviglio Caravaggio	Treviglio Bg	85
FRIULI V G.	Asl 4 Medio Friuli	Udine	85
LOMBARDIA	Az. Osp. Osp. Carlo Poma	Mantova	84
LOMBARDIA	Asl Vallecamonica Sebino	Breno Bs	83
LOMBARDIA	Az. Osp. Ist. Ortopedico Gaetano Pini	Milano	82
LOMBARDIA	Az. Osp. Osp. di Circolo Busto Arsizio	Busto Arsizio Va	80
LOMBARDIA	Az. Osp. S. Gerardo dei Tintori	Monza Mi	80
FRIULI V G.	Asl 3 Alto Friuli	Gemona Ud	80
LOMBARDIA	Az. Osp. Luigi Sacco	Milano	79
LOMBARDIA	Az. Osp. Desenzano del Garda	Desenzano del Garda	77
LOMBARDIA	Az. Osp. Osp. Maggiore Crema	Crema Cr	76
LOMBARDIA	Az. Osp. Bolognini	Seriate Bg	70
TRENTINO A. A.	Asl Brunico	Brunico Bz	69
PIEMONTE	Asl 22 Novi Ligure	Novi Ligure Al	69
FRIULI V G.	Asl 5 Bassa Friulana	Jalimicco P. Ud	69
LOMBARDIA	Az. Osp. Osp. Riuniti Bergamo	Bergamo	66
LOMBARDIA	Az. Osp. Osp. Civile Vimercate	Vimercate Mi	63
PIEMONTE	Asl 16 Mondovì Ceva	Mondovì Cn	52
FRIULI V G.	Az. Pol. Univ. Gest. Diretta Udine	Udine	N.D.
LIGURIA	Az. Osp. S. Corona	Pietra Ligure Sv	N.D.
PIEMONTE	Az. Osp. Mauriziano	Lanzo Torinese To	N.D.
PIEMONTE	Asl 17 Savigliano	Savigliano Cn	N.D.
SICILIA	Az. Osp. Gravina	Caltagirone Ct	N.D.
SICILIA	Az. Osp. S. Elia	Caltanissetta	N.D.
SICILIA	Asl 2 Caltanissetta	Caltanissetta	N.D.
SICILIA	Az. Osp. Univ. Polic. Catania	Catania	N.D.
SICILIA	Az. Osp. Univ. V.E.Ferraro S.Bambino	Catania	N.D.
SICILIA	Az. Osp. Vittorio Emanuele III	Gela Cl	N.D.
SICILIA	Az. Osp. Piemonte	Messina	N.D.
SICILIA	Az. Osp. Civili M.P. Arezzo	Ragusa	N.D.
SICILIA	Az. Osp. O. C. R. Sciacca	Sciacca Ag	N.D.
SICILIA	Az. Osp. Umberto I Siracusa	Siracusa	N.D.
SICILIA	Az. Osp. S. Antonio Abate Trapani	Trapani	N.D.
VENETO	Az. Osp. Istituti Ospitalieri Verona	Verona	N.D.

Fonte: elaborazione Il Sole-24 Ore Sanità su dati Assobiomedica 2012

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Emilia Romagna. Dal 1° febbraio esami e visite specialistiche più care

L'aumento riguarderà solo le prescrizioni con tariffa totale inferiore a 36,15 euro. I rincari andranno da un minimo di 0,05 euro per "risoluzione di aderenze articolari" ad un massimo di ben 7,16 euro per la "rimozione di corpo estraneo dall'uretra". Nessun cambiamento per gli esenti.

31 GEN - Da 0,05 euro a ben 7,16 euro, a seconda del tipo di esame. A tanto ammonteranno i rincari per alcune prestazioni specialistiche ambulatoriali. Gli aumenti che entreranno in vigore da domani, 1° febbraio, riguarderanno esclusivamente i cittadini non esenti dal ticket e le prescrizioni in cui la somma del valore di ciascun esame (tariffa totale) sia inferiore al ticket massimo di 36,15 euro previsto per ricetta.

Gli interventi hanno riguardato soprattutto alcune branche specialistiche: radiologia, laboratorio, fisioterapia.

L'aumento oscillerà da un minimo di 0,05 euro per la prestazione "risoluzione di aderenze articolari", fino ad arrivare a 7,16 euro per la prestazione "rimozione di corpo estraneo dall'uretra".

In particolare, per radiologia ed ecografie, ci saranno incrementi da 0,50 euro a 6,50 euro; per il laboratorio da 0,05 euro a 5,34 euro per prestazione di biologia molecolare; per la fisioterapia da 0,05 euro a 1 euro.

Per la Regione il ricorso alla specialistica ambulatoriale da parte dei cittadini non esenti, e quindi non affetti da patologia cronica o esenti per reddito, è "occasionale", e dunque l'impatto di questi rincari "può essere considerato trascurabile".

Liguria. Montaldo: “Risorse alle Asl in base al raggiungimento obiettivi”

Questa la ricetta dell'assessore alla Salute per “restare nel gruppo delle Regioni più virtuose”. Montaldo ha ricordato a tal proposito la direttiva data alle Aziende sanitarie per il 2012 di “ridurre del 5% la spesa socio-sanitaria”

31 GEN - “Le risorse del sistema sanitario saranno assegnate alle Asl in base al raggiungimento di obiettivi prefissati”. Lo ha detto l'assessore alla Salute, Claudio Montaldo ieri pomeriggio nel corso di una tavola rotonda sulla non autosufficienza. “La Liguria – ha detto Montaldo – deve restare nel gruppo delle regioni più virtuose, perché dall'altra parte c'è il disastro. È una sfida che abbiamo davanti per mettere in sicurezza il sistema sanitario nazionale, altrimenti la strada è quella del Lazio o della Campania”.

L'assessore ha poi ricordato che “le direttive alle aziende per il 2012 sono quelle di ridurre del 5% la spesa del socio-sanitario. Di questo discuteremo nelle prossime settimane, ma è un punto su cui non si può derogare”. “Come Liguria – ha aggiunto – abbiamo fatto molto perché quest'anno la spesa sanitaria è scesa di 20 milioni rispetto all'anno scorso, grazie alla vendita del patrimonio, alla riduzione dei posti letto per acuti che oggi si attestano a 3,7 per 1000 abitanti, alla riduzione dei day hospital, alla trasformazione di sei ospedali e alla chiusura di tre aziende ospedaliere”.

Montalado ha voluto sottolineare, inoltre, l'abolizione di 110 primariati e la diminuzione per 50 milioni della spesa farmaceutica.

“La Regione – ha concluso – deve continuare a governare il sistema insieme anche ai Comuni con le loro risorse, a soggetti imprenditoriali e al volontariato per evitare l'autoreferenzialità dei singoli soggetti”.



Sanità, accreditamenti: torna l'autocertificazione

REDAZIONE IL DENARO – MARTEDÌ 31 GENNAIO 2012

Accreditamenti delle strutture sanitarie private: torna l'autocertificazione come strumento burocratico-amministrativo per comprovare il possesso dei requisiti previsti dalla legge e dunque erogare prestazioni in nome e per conto del Servizio sanitario nazionale. La semplice memoria giurata e controfirmata dei titolari dei centri sanitari privati basterà dunque a comprovare (salvo verifiche presumibilmente a campione) sia il possesso dei titoli autorizzativi sia l'ulteriore qualificazione strumentale, tecnologica e di personale acquisita nel corso degli anni. Titoli che segnano il passaggio dalle vecchie convenzioni ai provvisori accreditamenti entrati in pista con la riforma Bindi n. 502 del 1992 recepita in Campania nel 1994 e poi implementata con una serie di proroghe fino a febbraio del 2008. Le novità rispetto alla legge regionale sugli accreditamenti approvata a fine anno è contenuta nel decreto attuativo atteso a giorni alla ufficializzazione. Dalla data di pubblicazione decorreranno venti giorni entro i quali i titolari dei centri dovranno presentare nuova istanza di accreditamento attraverso la piattaforma Soresa. Il ricorso all'autocertificazione inserita nel decreto darebbe conto del rispetto delle norme statali, di rango superiore a quelle regionali, evitando una pioggia di ricorsi che vanificherebbero uno dei punti, gli accreditamenti appunto, qualificanti del piano di rientro dal deficit.

NESSUN RITARDO

Ma la partita sugli accreditamenti non si esaurisce qui: i più malevoli infatti, considerano il ritardo nella pubblicazione del decreto motivata dalla impossibilità, per alcune Asl, (segnatamente la Napoli 1) di fornire ai centri le certificazioni relative al passaggio dalle vecchie convenzioni al provvisorio accreditamento (passaggio che data il lontano 1994). In merito il commissario della Asl Maurizio Scoppa sin dall'11 ottobre scorso ha allertato i distretti. Ma finora nessuna certificazione è ancora arrivata ai centri anche perché la originaria norma concepita in Consiglio faceva confusione tra gli originali titoli convenzionali (rilasciati delle Regioni) e i nuovi titoli di provvisorio accreditamento, di competenza delle Asl. Nodo sanato nell'ultima versione della norma passata in Consiglio a dicembre scorso. Ora le difficoltà della Asl si dovrebbero risolvere nel capovolgimento dell'onere con adempimenti giurati a carico dei titolari dei centri. Quel che è certo è che il ricorso all'autocertificazione semplifica tutto sia per la parte relativa ai preliminari adempimenti autorizzativi (disciplinati dalla delibera 7.301 del 2001) sia per quella concernente i nuovi accreditamenti, conseguiti in base ai regolamenti n. 3 del 31 luglio del 2006 e n. 1 del 27 giugno del 2007.

INCERTEZZE

Resta da vedere come si regolerà chi era in lista di attesa o ha conseguito i titoli oltre i termini fissati da queste due leggi (28 febbraio del 2008) visto che potrà di fatto accedere agli accreditamenti a partire dalla data di conseguimento dei requisiti. Senza contare il fatto che la legittimazione dei titoli consente la remunerazione di tutte le prestazioni rese in entro i tetti di spesa fatti salvi gli sconti, le regressioni tariffarie e le transazioni ad hoc). Il tutto gioverà sia alla zavorra debitoria sia al mostruoso contenzioso in atto che di fatto paralizza finanziariamente la sanità campana e impedisce il decollo del piano dei pagamenti.

FederLab Italia

Commissari di se stessi per la Sanità

CAMPOBASSO. Dal nostro inviato

PER Per fare un albero ci vuole un fiore scriveva Gianni Rodari e cantava Sergio Endrigo su musica di Luis Bacalov. E per risanare la sanità molisana?

Ci vuole un commissario ad acta che dal 29 luglio 2009 è il Governatore onnipotente Michele Iorio. Ma ci vogliono anche due sub commissari: Mario Morlacco e Nicola Rosato. Sono loro ad esser stati chiamati a quella che per alcuni rappresentanti dell'opposizione è una missione impossibile anche se dalla riunione del 21 dicembre 2011 del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali, pur persistendo i segnali negativi, è arrivato qualche segnale positivo.

Secondo i dati forniti il 30 dicembre 2011 dallo stesso Governatore e dall'assessore alla Programmazione Gianfranco Vitagliano, anche nel 2012 la gran parte delle spese regionali saranno praticamente assorbite dalla sanità: 698,3 milioni oltre ai 32 per le politiche sulla salute e le infrastrutture, su un totale di 1,3 miliardi.

Il totale del disavanzo non coperto per il quadriennio 2007/2010 è di 30,9 milioni e per coprire il debito sanitario 2011 ci sono voluti 34 milioni di maggiorazione e incremento Irap e Irpef, oltre ai 7 milioni prelevati dal bilancio regionale.

Vitagliano ha più volte ribadito che la Regione Molise mai come quest'anno metterà in campo un complesso di iniziative per monitorare la spesa, contenerla e riqualificarla ma l'opposizione sembra non credere più alle promesse.

Il 26 gennaio, con un'interrogazione al Presidente del consiglio Mario Monti, il leader dell'Idv, Antonio Di Pietro, e il deputato Anita Di Giuseppe hanno fornito altri dati (il disavanzo non coperto per il 2011 è stimato in 22,5 milioni mentre quello complessivo è di 49,6 milioni) e hanno chiesto lo snellimento delle procedure commissariali, attraverso un ridimensionamento del numero di commissari e sub-commissari, prevedendo anche una revisione degli incarichi a favore della nomina di un'unica figura di alto profilo di Commissario super partes. Il consigliere regionale del Pd Michele Petraio si spinge oltre e parla di «situazione emergenziale».

R. Gal.



Il presidente Aiop Abruzzo sarà oggi davanti alla commissione parlamentare d'inchiesta

Sanità e debiti, Pierangeli in Senato

PESCARA. Sarà ascoltato oggi in Senato il presidente dell'Aiop Abruzzo, **Pierluigi Pierangeli**. L'audizione in commissione parlamentare d'inchiesta sul sistema sanitario nazionale, su richiesta dal vicepresidente della commissione, **Alfonso**

Mascitelli, era stata programmata da tempo nell'ambito del filone d'inchiesta sulla corruzione, ma aveva subito un primo rinvio per la concomitanza con alcune udienze del processo penale in corso a Pescara in cui l'Aiop (l'associazione italiana per l'ospitalità privata) si è costituita parte civile.

«Non c'è alcuna intenzione di sovrapporsi o sostituirsi all'attività della magistratura», avverte il senatore Mascitelli, «certo è che se prima della fine della legislatura vogliamo, come com-

missione, arrivare a una relazione conclusiva, da sottoporre al Senato, sulla piaga della corruzione nella sanità in Italia, dobbiamo per forza procedere senza tener conto dei tempi dei processi e delle indagini».

Perché ascoltare il presidente dell'Aiop Abruzzo?

«Siamo interessati ad approfondire le devianze che si sono verificate nei processi di cartolarizzazione dei debiti sanitari in Abruzzo», avverte Mascitelli, «con la perdita per le casse pubbliche di molti milioni di euro. Ma anche conoscere i percorsi di contrattualizzazione con la definizione dei tetti di spesa nella fase antecommissariale e poi commissariale. Infine, entrare nel merito dei processi di verifica, controllo e monitoraggio dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, sia nella fase antecedente che in quella successiva all'approvazione del piano di rientro».

Deciderà al momento la

commissione parlamentare se l'audizione sarà secretata.

«Personalmente», dice il senatore abruzzese, «sono contrario.

Acquisire una conoscenza approfondita

di questi fenomeni aiuterà a prevenire la ripetizione di alcuni aspetti degenerativi che hanno portato i danni che tutti conosciamo.

Al presidente dell'Aiop chiederò di aiutarci a comprendere la sanità abruzzese».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'audizione chiesta dal senatore dell'Idv

Alfonso Mascitelli

Si parlerà di indagini

sulla corruzione

e cartolarizzazioni

Lo ha deciso la Regione: in vigore con effetto immediato

Da oggi aumentano le tariffe di alcune visite specialistiche

ENTRERÀ in vigore oggi, mercoledì 1 febbraio 2012, l'aggiornamento delle tariffe di alcune prestazioni specialistiche ambulatoriali, ferme da oltre quindici anni per avvicinarle alla media italiana.

Secondo quanto previsto dalla Giunta Regionale, l'adeguamento riguarda prevalentemente alcune branche specialistiche come radiologia, laboratorio, fisioterapia e non coinvolge i cittadini esenti dal ticket. Le tariffe di visita rimangono invariate. L'aumento per i cittadini non esenti, e solo per prescrizioni con tariffa totale inferiore a 36,15 euro, varia da 0,05 euro a 7,16 euro, a seconda del tipo di esame.

L'adeguamento entrerà in vigore per le prestazioni erogate da oggi, comprese quelle

prenotate prima di tale data. Per le prestazioni prenotate prima dell'1 febbraio il ticket sarà ricalcolato, quindi alcuni dei cittadini che hanno prenotato prima del primo febbraio potrebbero dover pagare una tariffa diversa da quella indicata nel foglio di prenotazione.

I cittadini che hanno pagato in anticipo (prima dell'1 febbraio) dovranno pagare la differenza nei diversi punti di riscossione ticket. Le riscuotitrici sono in grado di calcolare automaticamente la eventuale differenza dell'importo.

Le tariffe di laboratorio sono le più interessate dal cambiamento, ma essendo la maggior parte di queste prestazioni in accesso diretto, con pagamento nel momento della prestazione il disagio per i cittadini dovrebbe essere contenuto.



IL SISTEMA SANITARIO E' VICINO AL COLLASSO

di Pasqualino Molinaro

La sanità italiana in stato di agitazione. I sindacati di medici, veterinari, dirigenti sanitari, tecnici, professionali e amministrativi dipendenti e convenzionati con il Servizio sanitario nazionale e dell'ospedalità privata, alle prese con un costante peggioramento delle condizioni di lavoro, si dicono pronti a dichiarare lo stato di agitazione. I lavoratori del Ssn denunciano "condizioni di lavoro sempre più gravose e rischiose, la ricorrente invadenza legislativa che rischia di limitare l'autonomia professionale, l'attacco alle casse previdenziali, l'assenza di volontà di separare politica e carriere professionali".

Nel dettaglio, le organizzazioni sindacali chiedono provvedimenti che migliorino le condizioni di lavoro, intervenendo sul blocco del turnover, sul rispetto dell'orario di lavoro e dei periodi di riposo, sull'obbligo di sostituzione delle assenze per gra-

vidanza; impediscano il continuo ricorso ai contratti atipici, stabilizzando gli attuali precari; recuperino le prerogative contrattuali a livello aziendale; Per i sindacati, "è urgente anche un atto legislativo che, a partire dalla definizione dell'atto medico, intervenga sul tema della responsabilità professionale di fronte al crescere del contenzioso, alimentato da comportamenti opportunistici, da carenze organizzative e strutturali, da incaute norme legislative.

Le organizzazioni sindacali di categoria tornano a chiedere ascolto a Governo e Regioni "pronte a dichiarare lo stato di agitazione per avere risposte a legittime e reiterate richieste e continuare ad assicurare ai cittadini la qualità dei servizi sanitari".)Nelle ASL Campane si attendono le linee guida per gli Atti Aziendali che sono ferme a Roma al tavolo interministeriale. Anche la ASL di Avellino

con le sue articolazioni ospedaliere e l'Azienda Ospedaliera Mascalci devono fare i conti con la carenza ormai cronica di personale e di fondi per il miglioramento tecnologico.

Il nuovo Patto per la Salute prevede tagli di quasi 8 Miliardi di euro in tre anni ai Fondi Sanitari, nuovi ticket, una rivisitazione dei nuovi LEA (livelli Essenziali di Assistenza). Le preoccupazioni del Sindacato "dichiara il Segretario Provinciale di Avellino della FPCGIL Medici dott. Pasqualino Molinaro, componente della Segreteria Nazionale della FPCGIL Medici", sono quelle che si potrebbe arrivare ad una minore erogazione delle prestazioni garantite dai LEA stessi od ad una minore qualità delle stesse.

Nel frattempo, dai dati forniti dai Questori della Camera dei Deputati, i Deputati godrebbero di un'assistenza sanitaria integrativa privata finanziata da Mon-

teitorio, con un rimborso non solo ai 630 onorevoli, che pure dispongono di un rimborso di 25.000 euro mensili, ma anche ai 1109 familiari e conviventi. Nel 2010, deputati e parenti avrebbero speso complessivamente 10 milioni e 117.000 euro: 3 milioni e 92.000 euro per spese odontoiatriche, oltre 3 milioni per ricoveri ed interventi in cliniche private, 976.000 euro per fisioterapia, 698.000 euro per visite varie, 488.000 per occhiali, 257.000 per la psicoterapia, 281.38 euro per vene varicose, 3636 euro per visite omeopatiche, e quando sono stati curati nelle strutture pubbliche hanno chiesto il rimborso dei ticket per 153.000 euro. Altri dati, per balneoterapia, shiatsu, massaggio sportivo, elettroscultura (ginnastica passiva), ed interventi di chirurgia plastica non sono stati forniti.



Cambiano le tariffe per i non sposati

Stop al vantaggio delle coppie di fatto su quelle sposate nei servizi per l'infanzia. L'ha deciso, ieri, la giunta di Merola che rivoluzionerà, per metterlo in pratica, il redditometro Isee. Si tratterà in pratica di considerare nel calcolo dell'Isee i redditi di entrambi i genitori, anche se non sposati tra loro. «L'obiettivo - afferma l'assessore alla Sanità Rizzo Nervo - è che una coppia sposata non abbia ele-

menti discriminanti rispetto a quelle non sposate. Oggi, infatti, il reddito di un genitore non coniugato non viene riconsiderato in quello della famiglia ai fini del calcolo dell'Isee». Lo scopo è quello di dare «maggiore equità» all'applicazione dell'Isee, in attesa delle modifiche attese a livello regionale e nazionale. La Giunta opererà in tre direzioni, spiega l'assessore alla Sanità Rizzo Nervo: «Superando

un oggettivo elemento di svantaggio che oggi c'è per le coppie coniugate, poi mettendo in atto controlli maggiormente puntuali per portare in evidenza eventuali pratiche elusive ed evasive e, infine, avendo una diversa considerazione, sempre al fine del calcolo Isee, della situazione patrimoniale».

→ MANCA ALLA PAGINA V

TARIFFE Via i vantaggi ai non coniugati

PAOLA BENEDETTA MANCA
 BOLOGNA
 bologna@unita.it

Stop al vantaggio delle coppie di fatto su quelle sposate nei servizi per l'infanzia. L'ha deciso, ieri, la giunta di Merola che rivoluzionerà, per metterlo in pratica, il redditometro Isee. Si tratterà in pratica di considerare nel calcolo dell'Isee i redditi di entrambi i genitori, anche se non sposati tra loro. «L'obiettivo - afferma l'assessore alla Sanità Rizzo Nervo - è che una coppia sposata non abbia elementi discriminanti rispetto a quelle non sposate. Oggi, infatti, il reddito di un genitore non coniugato non viene riconsiderato in quello della famiglia ai fini del calcolo dell'Isee». Lo scopo è quello di dare «maggiore equità» all'applicazione dell'Isee, in attesa delle modifiche attese a livello regionale e nazionale.

La Giunta opererà in tre direzioni, spiega l'assessore alla Sanità Rizzo

Nervo: «Superando un oggettivo elemento di svantaggio che oggi c'è per le coppie coniugate, poi mettendo in atto controlli maggiormente puntuali per portare in evidenza eventuali pratiche elusive ed evasive e, infine, avendo una diversa considerazione, sempre al fine del calcolo Isee, della situazione patrimoniale». La Giunta, infatti, ha intenzione di varare col bilancio 2012 una modifica per considerare anche il patrimonio immobiliare della famiglia ai fini del computo dell'Isee.

Le decisioni di Palazzo D'Accursio sono arrivate alla fine di un lungo percorso. «Abbiamo oggi restituito alla giunta un lavoro iniziato da mesi», ha detto soddisfatto Rizzo Nervo a nome del gruppo di lavoro che comprende anche la vicesindaco Silvia Giannini, la responsabile assessoree all'Istruzione Marilena Pillati e quello al Welfare Amelia Frascaroli.

Da oggi, poi, arriva anche una

nuova stangata sui cittadini emiliano-romagnoli. L'ambito, però è quello della salute. La Regione, infatti, rincarà il ticket sanitario su determinate prestazioni sanitarie (quelle specialistiche ambulatoriali) con aumenti che potranno arrivare fino ai 7,16 euro. Così una radiografia, ad esempio, passa da 24,25 euro a 29,10 euro e un'ecografia da 32,55 euro a 33,50. Più care anche le analisi del sangue (40 centesimi) e l'esame per i trigliceridi (70 centesimi). Viale Aldo Moro giustifica i rincari ricordando che «L'aumento riguarderà i cittadini non esenti dal ticket e le prestazioni a basso costo, soprattutto quelle delle branche 'radiologia', 'laboratorio' e 'fisioterapia' e che il rincaro verrà applicato solo per quelle prescrizioni in cui la somma del valore di ciascun esame sia inferiore al ticket massimo di 36,15 euro». ♦

Telenovela Asl Dopo Brunetta incarico con il ministro Balduzzi. Già domani potrebbe essere in via Nizza

Bortoletti passa da un Renato all'altro e torna

SALERNO — Alla fine il mistero Bortoletti si risolve in una promozione. Il colonnello dei carabinieri, nominato un anno da Caldoro per guidare l'Asl di Salerno, non solo tornerà al suo posto di sub commissario, molto probabilmente domani, ma non si esclude che, contemporaneamente, possa ricevere un secondo incarico dal Governo Monti. Dopo l'esperienza al fianco dell'ex ministro alla Funzione Pubblica e Innovazione, Renato Brunetta, Bortoletti è pronto per essere chiamato alla corte del nuovo ministro alla Salute, Renato Balduzzi. Mantenendo ovviamente il suo ruolo di alto ufficiale dell'arma dei carabinieri. I tre ruoli, ricoperti durante il Governo Berlusconi e contestati aspramente dai sindacati che più volte hanno sollevato dubbi di incompatibilità, sono stati confermati anche dal governo tecnico di Mario Monti. Sembra che, due giorni fa, il



Asl Maurizio Bortoletti

Ministero della Difesa, guidato dall'ammiraglio di Sorrento Gianpaolo Di Paola, abbia sciolto l'enigma sul caso Bortoletti, ponendo fine ad una corrispondenza epistolare, tutta basata su norme e cavilli giudiziari, avviata con la Regione Campania. L'ultima lettera è partita da Palazzo Santa Lucia meno di una settimana fa: era il governatore a contestare la posizione assunta dall'ufficio di Gabinetto del ministero della Difesa, secondo cui Maurizio Bortoletti poteva ritornare all'Asl di Salerno come semplice dipendente distaccato da un'amministrazione pubblica all'altra e non come commissario, con relativi poteri gestionali di vertice. Dal ministero era stato perfino fatto un accenno a quella ipotesi di incompatibilità sbandierata precedentemente da qualche organizzazione sindacale. Il ministero, quindi, dà ragione alla tesi giurisprudenziale portata avanti dalla Regione.

E Bortoletti torna all'Asl da sub commissario e nello stesso tempo varca di nuovo il portone del dicastero romano. Del resto, se vale la regola del trasferimento presso una diversa pubblica amministrazione, i due incarichi non possono prescindere l'uno dall'altro.

La decisione romana vanifica, così le riunioni convocate sul caso. Come quella di ieri tenutasi presso la direzione provinciale del Pd, a cui hanno partecipato i quattro consiglieri regionali (Gianfranco e Antonio Valiante, Donato Pica e Anna Petrone). E rende superfluo il question time annunciato per oggi dal Antonio Valiante. Gli attacchi, però, a Caldoro da parte del Pd non si placano. E i democratici ieri hanno deciso di buttare giù una proposta che faccia da contraltare al piano aziendale per risollevare la sanità salernitana. «In provincia di Salerno diminuiscono i ricoveri - denuncia Gianfranco Valiante - mentre aumentano le migrazioni».

A. C.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Puglia. I dati Assobiomedica aggiornati a novembre: debiti cresciuti di 30 milioni

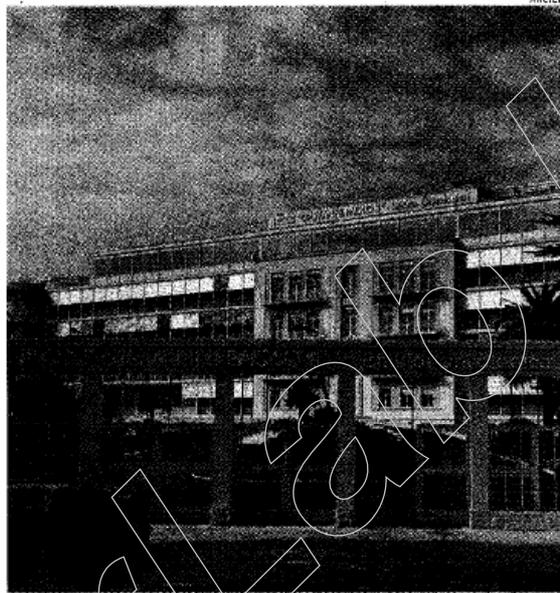
Regione sempre più esposta con i fornitori della sanità

Boggio: «Situazione aggravata dalle inefficienze di gestione»**BARI****Francesco Clemente**

Nell'ampio capitolo della sanità pugliese ancora sotto piano di rientro dal deficit, tornano a salire i debiti contratti da aziende sanitarie e ospedaliere con i fornitori di dispositivi medici e di riflesso i tempi medi di pagamento delle fatture. A confermarlo è Assobiomedica, l'associazione di Confindustria che riunisce i produttori del settore biomedico e diagnostico.

Stando all'analisi del settore aggiornata a novembre scorso, il totale dello scoperto regionale ammonta a 410 milioni di euro, 30 in più rispetto dicembre 2010 (+8%), pesando per il 7,6% sul debito nazionale pari a poco più di 5,4 miliardi di euro. Ad aggravare la situazione sono i giorni che in media intercorrono tra la fatturazione e l'incasso delle somme dovute alle aziende, i *days of sales outstanding* (Dso): da Foggia a Lecce, infatti, Asl e ospedali pugliesi le estinguono in 332 giorni, quasi un mese in più della media nazionale (305) e oltre cinque rispetto all'obiettivo di 180 giorni fissato dalla Giunta Vendola a novembre (delibera 2408/2011).

Nei dettagli dei dati più aggiornati che sono stati rilevati, il record negati-

**Il più ritardatario.** L'Irccs oncologico Giovanni Paolo II di Bari

vo spetta all'Irccs Ospedale oncologico Giovanni Paolo II di Bari, che per staccare l'assegno impiega più di un anno e mezzo (607 giorni). Stessa forbice di tempo per l'Asl di Foggia (593) e l'azienda ospedaliera Ospedali Riuniti di Foggia (522). Poco "meglio" fanno poi il Policlinico di Bari (508), SS Annunziata di Taranto (470) e l'Asl1 di Brindisi (440).

Per attendere invece meno di un anno, bisogna avere pendenze con l'azienda universitaria Policlinico di

Bari e con l'Asl Bat: qui i debiti vengono saldati rispettivamente in 270 e 152 giorni.

«La battaglia - dichiara il delegato regionale di Assobiomedica, Luigi Boggio - è contro alcune inefficienze gestionali che minano la media regionale. Molti imprenditori vivono in base ai soldi che hanno in cassa e in questo momento congiunturale averli dopo più di 300 giorni mette in crisi il sistema e danneggia la sanità».

I manager, però, possono cancellare subito i debiti al 31 dicembre 2010 e poi quel-

GLI ESTREMI**I record negativi**

- » All'Irccs Ospedale oncologico Giovanni Paolo II di Bari si paga dopo più di un anno e mezzo (607 giorni)
- » A livelli analoghi l'Asl di Foggia (593) e l'azienda ospedaliera Ospedali Riuniti di Foggia (522)
- » Poco meglio Policlinico di Bari (508), SS Annunziata di Taranto (470) e Asl1 di Brindisi (440)

Qui va meno peggio

- » Pagano in meno di un anno azienda universitaria Policlinico di Bari e Asl Bat: qui i debiti vengono saldati rispettivamente in 270 e 152 giorni

li nel frattempo maturati a giugno 2011 attraverso un fondo di 600 milioni di euro messo a disposizione dalla Regione a patto che le ditte fornitrici rinuncino a procedimenti giurisdizionali (in corso o da attivare), interessi maturati e maturandi, e scontino il valore facciale del credito almeno del 2,5%.

«È una soluzione inaccettabile - dice Boggio -, significa rinunciare al 10 per cento delle somme e aspettare ancora, chi accetta è per non rischiare di fallire».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sanità - Imperia: no ad accorpamento strutture Asl

Imperia dice no alla proposta regionale di accorpamento dei punti nascita nella provincia. Alla luce di quanto è emerso sulla stampa locale delle scorse settimane e più puntualmente riferito dal presidente del Distretto Socio Sanitario 3 Imperiese in merito all'accorpamento dei punti nascita di Imperia e Sanremo, il Comitato dei Sindaci riunitosi in data 26 gennaio 2012 ha espresso la propria completa contrarietà alle scelte ipotizzate dalla Regione Liguria che sembrano tese più a controbilanciare una operazione apparentemente analoga nella provincia di La Spezia piuttosto che a razionalizzare veramente i servizi sia dal punto di vista economico che funzionale.

«Iniziative sporadiche e settoriali denotano l'assenza di una politica programmatica sanitaria della nostra Regione che da un lato propone l'accorpamento delle strutture ospedaliere e dall'altro operazioni come questa che non creano economie ma solo disagi, peraltro non condivise né comprese dai Cittadini rappresentati dai Sindaci – dice il Presidente del Distretto Socio Sanitario 3 Antonello Ranise. E' chiaro - prosegue Ranise, che a livello regionale continua la politica di insensata penalizzazione del nostro territorio. Non si pensi di provocare una guerra tra poveri, contrapponendo Imperia e Sanremo su un problema così sentito e cruciale come i punti nascita. Metteremo in atto ogni azione possibile, con il coinvolgimento di tutti i Sindaci della provincia, per tutelare la salute dei nostri concittadini: i sacrifici non devono più coinvolgere la nostra ASL, che molto, troppo, ha già dato in passato. Nulla dell'assetto sanitario deve cambiare sino alla realizzazione del nuovo ospedale provinciale».

Quindi, tutti i Sindaci del Distretto sociosanitario n. 3 auspicano un incontro chiarificatore con esponenti sia politici che tecnici della sanità locale per intavolare un discorso costruttivo su della proposte strategiche che coinvolgano l'intero territorio della Provincia e magari della Regione.



Sanità Calabria, Orlando a Scopelliti: "Necessari aggiornamenti su attuazione piano"

31 / 01 / 2012

A distanza di sei mesi dall'approvazione all'unanimità, nel Luglio 2011, della relazione sullo stato della Sanità della Regione Calabria, il presidente della Commissione parlamentare d'inchiesta sugli errori e i disavanzi sanitari regionali Leoluca Orlando, ha chiesto al Commissario ad acta per la Sanità Calabrese, il presidente Giuseppe Scopelliti, un dettagliato aggiornamento conoscitivo circa lo stato di attuazione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario regionale. La decisione, deliberata nell'ambito dell'Ufficio di Presidenza, è scaturita anche a seguito di specifiche segnalazioni e dall'esito degli incontri tra membri della Commissione e rappresentanti di enti locali calabresi, che hanno sollecitato l'approfondimento delle destinazioni funzionali di alcuni ospedali di area montana.

"Rinnovata attenzione - si legge nella lettera inviata dal presidente Orlando - è stata infatti sollecitata alla Commissione sulle peculiarità orografiche e logistiche delle zone di montagna, riconosciute meritevoli di adeguata valutazione tanto nella richiamata Relazione al Parlamento, quanto nel decreto del Commissario alla sanità del 18 Ottobre 2010, così sollecitando una riflessione sul possibile superamento della natura solo sperimentale del modello di ospedale montano. Ciò potrebbe consentire, in particolare, il rilancio del presidio di Soveria Mannelli, la cui struttura, fornita di apprezzabili professionalità, ha rivestito un significativo ruolo in passato ma risulterebbe oggi sottoposta a progressivo depauperamento. Inoltre sono state rappresentate le problematiche derivanti dal possibile ridimensionamento di alcuni ospedali cosiddetti di confine, già oggetto di interesse da parte della Commissione, come quelli di Praia a Mare e Trebisacce".

L'Ufficio di Presidenza della Commissione ha ritenuto, inoltre, di dover verificare lo stato di avanzamento dei processi di riconversione di alcuni nosocomi come quello di Scilla, nonché sottoporre la valutazione circa l'opportunità di riconsiderare alcuni accorpamenti di strutture ospedaliere, come nel caso del presidio di Melito Porto Salvo. Nell'ottica del contenimento tra le esigenze di contenimento della spesa e l'ineludibile obiettivo di garantire un adeguato livello di assistenza sanitaria ai cittadini, infine, Orlando ha chiesto a Scopelliti elementi di conoscenza anche per quanto riguarda i programmi di edilizia sanitaria in corso di elaborazione, come quello concernente la piana di Gioia Tauro.

"La Commissione d'inchiesta sugli errori e i disavanzi sanitari è impegnata a sostenere e a stimolare l'azione delle Giunte regionali, volta a garantire efficacemente il diritto alla tutela della salute di tutti i cittadini, senza discriminazioni tra Regioni e Regioni e tra territori nell'ambito delle stesse Regioni: ciò al fine di prevenire possibili casi di errore sanitario, sovente attribuibili non tanto a imperizie degli operatori sanitari, quanto ad anomalie funzionali ed organizzative", ha commentato il presidente Orlando.



Balduzzi: seguò sanità regionali più deboli, urgente rimodulare ticket

“Il dibattito è rimasto fermo a un mese fa. La **rimodulazione dei ticket** è importante e urgente perché è sinonimo di equità e trasparenza. Equità vuol dire prendere in considerazione la composizione del nucleo familiare, il reddito e quindi dare, non imporre nuovi ticket, ma ristrutturare la modulazione dei **ticket**”.

Lo ha detto il **ministro della Salute Renato Balduzzi** intervenuto oggi a “Prima di Tutto”, trasmissione di Radio 1. “Sulla chiusura degli ospedali cosiddetti ‘piccoli’ va precisato – ha aggiunto poi **Balduzzi** – che in regioni dove già c’è stato un intervento sulla rete ospedaliera dando un ruolo specifico anche ai piccoli ospedali che non possono più essere il luogo dove si fa tutto, ma dove si fanno interventi mirati, tutto ciò può essere recuperato e salvato. Noi non abbiamo bisogno di maggiori rigidità, ma abbiamo bisogno di un sistema che funzioni meglio facendo esperienza delle sue pratiche più virtuose”.

“Nella sanità ci sono ancora sprechi” ha aggiunto il ministro “La riorganizzazione significa riuscire a prestare servizi migliori tenendo sotto controllo i conti e questo è quello che riescono a realizzare le regioni più mature nelle quali a una migliore prestazione si accompagna un controllo dei conti. Questo è il nostro impegno che è anche dedicato a seguire le situazioni regionali sanitarie più deboli che attraverso le tecniche di rientro possono sperimentare rientri virtuosi”.

“In questa fase le Regioni e i loro tecnici – ha aggiunto – non devono mettere in giro documenti non adeguatamente ponderati con cifre e proposte magari anche un po’ opinabili. Siamo a una sfida che è quella di garantire il nostro servizio sanitario nazionale in un contesto di risorse limitate. Questo è un compito che riguarda tutti e richiede proposte molto ponderate, proposte che siano validate da un confronto politico. Io continuo ad aspettare le proposte regionali per essere un momento di costruzione di un servizio nazionale sanitario più forte e non per suscitare allarmismi”.



Confermato D'Amario il Manager della Asl di Pescara

“La conferma di D'Amario alla guida della Asl di Pescara è soprattutto un attestato di stima del territorio nei confronti dell'ottimo lavoro svolto sino a oggi per la crescita dell'azienda sanitaria, puntando sulla valorizzazione dei reparti d'eccellenza e sulle professionalità, lavoro che ha dato risultati concreti. Ma soprattutto ci consentirà di proseguire quel percorso di collaborazione ampiamente avviato con il Comitato Ristretto dei sindaci che presiedo e che ha modo di verificare in modo costante le attività messe in atto all'interno dell'Azienda sanitaria”. Lo ha detto il sindaco di Pescara Luigi Albore Mascia commentando la decisione della Regione Abruzzo di confermare il manager Claudio D'Amario nella carica di Direttore generale della Asl di Pescara.

“Si tratta di una scelta che apprezzo e condivido – ha detto il sindaco Albore Mascia -. D'Amario è un ottimo manager grazie alla lunga esperienza di medico che ha preceduto quella di amministratore e che quindi gli ha consentito, sin dal suo insediamento, di partire con un profondo bagaglio di conoscenze circa la realtà di un'azienda sanitaria, con pregi e difetti, ma soprattutto consapevole delle reali esigenze di utenti e operatori della sanità. I risultati parlano chiaro: negli anni D'Amario è riuscito a portare avanti, concretamente, una politica di contenimento dei costi, di tagli sulle spese, che al tempo stesso non ha interferito con la qualità dei servizi offerti all'utenza, segno che sono stati realmente tagliati gli sprechi e non i servizi essenziali. Ed è stata la politica di rigore che spesso ha consentito anche di far emergere problematiche e criticità che risalgono a gestioni passate. Il risultato sin qui raggiunto è stato buono, specie dal punto di vista professionale, consentendo l'ingresso nel nostro ospedale di eccellenze della sanità che sono giunte ad arricchire il nostro bagaglio di risorse umane. Tuttavia il percorso non è finito e la conferma del manager D'Amario consentirà di dare continuità al lavoro avviato, operando sempre a stretto contatto con il Comitato Ristretto dei sindaci che presiedo e che in questi anni ha avuto modo di verificare concretamente bilanci e atti aziendali che hanno avuto l'unico obiettivo di rilanciare il lavoro e l'immagine della nostra Asl”.

Cronaca. Sanita': Balduzzi, rimodulare i ticket in base a reddito e nucleo familiare

Roma, 1 feb. (Adnkronos) - "La sfida e' garantire il nostro servizio sanitario nazionale in un contesto di risorse limitate". E' quanto sottolinea il ministro della Salute Renato Balduzzi intervenendo alla trasmissione di Rai Radiouno 'Prima di tutto'. "Questo e' un compito - afferma - che riguarda tutti e richiede proposte molto ponderate, che siano validate da un confronto politico. Io continuo ad aspettare le proposte regionali". E anticipa l'intenzione di "rimodulare i ticket" in base al nucleo e al reddito familiare.

<http://www.genovatoday.it/>

Sanità, Montaldo: "Liguria deve rimanere regione virtuosa"

Claudio Montaldo ha fatto il punto della sanità in Liguria: "E' necessario mettere in sicurezza il sistema sanitario, altrimenti la strada è quella del Lazio o della Campania"

"Le risorse del sistema sanitario saranno assegnate alle Asl in base al raggiungimento di obiettivi prefissati". Lo ha detto l'assessore regionale alla salute, **Claudio Montaldo** nel corso di una tavola rotonda sulla non autosufficienza a cui hanno preso parte, tra gli altri, il presidente della Regione Liguria, Claudio Burlando, Il ministro per la salute Renato Balduzzi, gli assessori regionali e comunali alle politiche sociali, Lorena Rambaudi e Roberta Papi e il direttore per l'agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, Fulvio Moirano.

"La Liguria - ha detto Montaldo - deve restare nel gruppo delle regioni più virtuose, perché dall'altra parte c'è il disastro. E' una sfida che abbiamo davanti per **mettere in sicurezza il sistema sanitario**, altrimenti la strada è quella del Lazio o della Campania".

L'assessore alla salute ha ricordato che "**le direttive alle aziende per il 2012 sono quelle di ridurre del 5% la spesa del socio-sanitario**. E di questo ne discuteremo nelle prossime settimane, ma è un punto su cui non si può derogare".

"Come Liguria - ha aggiunto Montaldo - abbiamo fatto molto perché quest'anno **la spesa sanitaria è scesa di 20 milioni rispetto all'anno scorso**, grazie alla vendita del patrimonio, alla riduzione dei posti letto per acuti che oggi si attestano a 3,7 per 1000 abitanti, alla riduzione dei day hospital, alla trasformazione di sei ospedali e alla chiusura di tre aziende ospedaliere. Oltre all'abolizione di 110 primariati e alla diminuzione per 50 milioni della spesa farmaceutica".

"La Regione - ha concluso Montaldo - deve continuare a governare il sistema insieme anche ai Comuni con le loro risorse, a soggetti imprenditoriali e al volontariato per evitare l'autoreferenzialità dei singoli soggetti".

OGGI BOLOGNA.it *magazine*

Sanità: decolla il costo di analisi e lastre



Non lascia tregua la crisi. Non bastasse l'aumento di prezzi e tasse, è in arrivo una stangata sulle visite mediche specialistiche. Dal prossimo 1 febbraio, infatti, entrano in vigore le nuove tariffe decise dalla Regione il dicembre scorso. Per radiografie ed ecografie, ad esempio, si pagherà il 20% in più, per le analisi del sangue e delle urine il 10%. Inoltre, per i non esenti, verrà applicato il ticket di 46,15 euro per tutte le prestazioni di chirurgia ambulatoriale e non solo per le operazioni alla cataratta e al tunnel carpale come finora. Gli aumenti delle tariffe, si legge nel provvedimento approvato dalla Giunta Errani, riguardano prestazioni che non aumentavano da oltre 15 anni. Una difesa che non convince l'Udc che, per bocca della consigliera regionale Silvia Noè, definisce la decisione "irresponsabile". "In uno scenario di crisi senza precedenti - attacca - in cui aumenta il livello di povertà e i redditi medi in termini reali sono inferiori a quelli degli anni '90, la Regione continua irresponsabilmente ad aumentare i costi della spesa sanitaria a carico delle famiglie, senza minimamente tenere conto della dimensione familiare e dei carichi di cura". Secondo la casiniana, "questo accanimento nei confronti del più grande ed efficace ammortizzatore sociale è vergognoso. La famiglia ha già detto di essere in ginocchio, ma la Regione, come spesso accade, ascolta solo chi urla di più". Noè insiste sull'applicazione del modello Isee, "che avrebbe restituito equità alle coppie coniugate. Ma su questo fronte, la Regione sembra sorda".